ANNALES

DE

DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

FONDÉES PAR A. DOYON

DEUXIÈME SERIE

PUBLIEE PAR

MM. ERNEST BESNIER, médecin de l'hôpital Saint-Louis.
P. DIDAY, ancien chirurgien en chef de l'Antiquaille de Lyon.
A. DOYON, médecin inspecteur des eaux d'Uriage.
A. FOURNIER, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Louis.
GAILLETON, professeur à la Faculté de médecine de Lyon.
P. HORTELOUP, chirurgien de l'hôpital du Midi.
ROLLET, professeur à la Faculté de médecine de Lyon.
TRASBOT, professeur à l'école vétérinaire d'Alfort.

EXTRAIT

Ernest Besnier - Dermatomyômes

PARIS

G. MASSON, ÉDITEUR

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, EN FACE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

MDCCCLXXX

III

ETUDES NOUVELLES DE DERMATOLOGIE.
LES TUMEURS DE LA PEAU.

2me article (1).

LES DERMATOMYOMES (FIBROMYOMES, LIOMYOMES, OU MYOMES CUTANÉS)

Par M. **ERNEST BESNIER**,
médecin de l'hôpital Saint-Louis.

I

Les tumeurs de la peau, de même que toutes les autres altérations du tégument externe, n'ont pas encore reçu de classement méthodique; aucun principe général n'a présidé à leur nomenclature ; ce sont, au contraire, les circonstances les plus diverses de siège anatomique ou topographique, de condition étiologique, de nature ou de condition nosologique, de forme, d'aspect, de couleur, de consistance, de congénialité, de distribution géographique, etc., etc., qui ont déterminé la plupart des termes employés encore aujourd'hui pour les désigner. Ce serait vouloir devancer de très loin l'observation des faits que de tenter une réforme radicale et immédiate de cette nomenclature ; l'histologie normale et l'histologie pathologique de la peau présentent de trop nombreuses lacunes pour que l'heure en soit proche. Au demeurant, il ne résulte pas de cette anarchie terminologique, un très sérieux dommage dans la pratique pour un grand nombre de ces dermopathies si irrégulièrement dénommées, parce que leurs caractères cliniques étant bien connus, leur nature peut être

(1) Le premier article a été inséré dans la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, n° 41, 10 octobre 1879. — *Sur un cas de dégénérescence colloïde du derme*, etc.

aisément établie, et, partant, leur traitement institué d'une manière sûre. Mais, en dehors de ces altérations familières du tégument dont la systématisation anatomique, de longtemps encore, ne dominera pas le classement, il reste une série d'aberrations hyperplasiques ou néoplasiques de la peau dont les caractères cliniques différentiels restent, au contraire, absolument douteux, bien que la nature intime de la plupart d'entre elles ait déjà été très nettement pressentie ou déterminée par l'histologie contemporaine ; c'est de celles-là que nous voulons particulièrement nous occuper dans cette série d'études.

Au point de vue de la pratique actuelle qui doit bénéficier, au jour le jour, des progrès de la science, c'est là l'œuvre la plus urgente ; et puisqu'il existe, en fait, un certain nombre de tumeurs de la peau dont les cliniciens spéciaux les plus exercés ne peuvent pas faire sûrement le diagnostic anatomique d'après les caractères objectifs, il est nécessaire de soumettre ces faits à une étude nouvelle basée à la fois sur la clinique et sur l'anatomie pathologique dont la réunion peut, seule, fournir la solution du problème à résoudre. Pour tous les cas de cette catégorie que les circonstances nous ont offerts, voici quel a été notre procédé d'étude et de démonstration :

Après avoir recueilli la description succincte, mais aussi précise que possible des altérations à déterminer, nous soumettons des fragments de la tumeur inconnue, ou non sûrement diagnostiquée, à l'examen histologique (biopsie clinique) ; en outre, dans tous ces cas, la lésion est moulée sur nature, et représentée dans tous ses détails de siège, de disposition, de forme, de couleur, etc., et la pièce est déposée avec une inscription détaillée dans le Musée de l'hôpital Saint-Louis. Toutes les fois où cela est possible ou utile, nous faisons exécuter le dessin de l'altération macroscopique et des coupes histologiques, et nous le produirons dans ce Recueil. De la sorte, chacun sera mis à même de prendre une connaissance complète des résultats que nous avons obtenus, de les vérifier, de les contrôler, de les critiquer ou de les rectifier s'il y a lieu.

II

Le présent article est consacré à la détermination et à la constitution d'un genre naturel de tumeurs cutanées dont les ouvrages d'anatomie pathologique générale ou les traités de dermatologie ne donnent aucune notion ou aucune notion suffisante ; la place en sera désormais marquée d'une manière assez explicite pour assurer la vulgarisation des résultats acquis, et solliciter de nouvelles recherches. Voici d'abord l'observation du fait clinique qui est l'occasion de ce travail.

EXPOSÉ DU FAIT.

La nommée L....., blanchisseuse de neuf, âgée de 60 ans, entre pour la première fois dans mon service à l'hôpital Saint-Louis, salle Saint-Thomas, le 24 décembre 1876 ; elle avait été d'abord placée dans un autre établissement pour une affection de poitrine ; c'est de là qu'un de mes collègues, reconnaissant qu'elle présentait en même temps une dermopathie rare, et digne d'attention, eut la bonté de me l'adresser.

Voici, en peu de mots, les caractères de cette affection : En différents points de la peau du tronc et des membres supérieurs, il existe, irrégulièrement disposée et émergeant de la peau saine, une éruption composée : 1° de *taches* de la dimension d'une lentille, très légèrement rosées, à peine saillantes au-dessus du niveau des parties voisines, rondes ou irrégulièrement ovales, absolument analogues à des plaques d'urticaire papuliforme, et présentant aussi une remarquable analogie avec les éléments de première apparition des dermatolymphadénomes (mycosis fongoïde) ; 2° de petites *tumeurs* de la forme et du volume d'un petit grain de plomb, d'un pois, ou d'une lentille, d'une couleur rosée, passant à un rouge terne sur les plus volumineuses ; la coloration est sanguine, et s'efface sous la pression du doigt ; nulle part elle n'est pigmentaire ; leur surface est lisse, recouverte d'un épiderme corné normal. Nul trouble de sensibilité, objectif ni

subjectif, au niveau des petites tumeurs, à leur pourtour, ni dans leur intervalle ; aucun prurit, aucune trace de grattage ; à la pression un peu forte exercée sur les plus grosses saillies, une douleur assez vive : aucune, au niveau des plus petites, je le répète ; enfin consistance ferme, sans aucune mollesse. Tout cela, au rapport de la malade, se serait dévoloppé depuis trois mois environ et ne l'occupe ni ne la préoccupe en aucune manière ; elle n'est intéressée que par les troubles de sa santé générale dont nous parlerons tout à l'heure, à titre de complément.

Voici, d'abord, pour préciser davantage, le plan topographique de l'éruption.

Rien à la face ni à la tête. Sur le membre supérieur droit, deux petites plaques débutant, une au bras, une à l'avant-bras ; à gauche une dizaine de petites saillies papuliformes très peu saillantes ; une seule, véritablement lenticulaire, au tiers inférieur du bras ; aux membres inférieurs, rien.

Sur le tronc, la région thoracique antérieure ne présente que deux petites taches saillantes, à peine rosées, analogues à celles des membres supérieurs ; aucune aux mamelles ; aux régions sous-axillaires, à droite et à gauche, une dizaine de petites saillies également peu marquées ; il faut les chercher attentivement pour en faire le dénombrement. A la région dorsale, jusqu'au niveau d'une ligne horizontale menée au niveau de l'angle des omoplates, une douzaine de saillies du même ordre que les précédentes ; les premiers nodules, méritant le nom de *tumeurs*, commencent au-dessous de l'omoplate gauche, où l'on trouve *un groupe* de quatre nodules lenticulaires ; à trois travers de doigt au-dessous, nouveau groupe de petites tumeurs pisiformes à insertion large, mais commençant à se pédiculiser très légèrement ; six d'entre elles disposées à côté les unes des autres, sur une ligne régulière menée selon la direction de l'arc costal correspondant. C'est là l'éruption maîtresse, la coloration y est vive, et la sensibilité à la pression très accentuée. Dans la région sous-omoplatoïdienne homologue, huit nodules irrégulièrement disposés et quelques taches initiales. Au-dessous de la ligne ombilicale, rien en avant ; en arrière, sur la partie gauche du bassin, quatre taches lenticulaires un peu saillantes, irrégulièrement disséminées ;

une seule tumeur du volume d'une grosse lentille plus colorée ; sur le côté homologue, rien.

Durant les premiers mois de l'année 1877, l'observation attentive des phénomènes de l'éruption vint confirmer, et rendre très vraisemblables, sauf la question de durée, les renseignements fournis par la malade ; en effet, on constata l'apparition d'une vingtaine de saillies nouvelles à évolution extrêmement lente, et tout à fait latente ; en même temps, les nodosités principales, surtout le groupe linéaire, prolifèrent certainement.

Perdue de vue pendant quelque temps, la malade nous revint en 1878, et dans les derniers mois de cette année, nous constations que l'affection avait, en somme, peu progressé ; nous retrouvions tous les groupes éruptifs qui avaient été spécifiés, et le nombre des éléments nouveaux, tout en continuant à s'accroître, n'augmentait, en réalité, que dans des proportions assez restreintes.

III

Quelle était la nature de cette éruption, et quel était l'élément histologique ou l'appareil intéressé ? Ces petites tumeurs dermiques lisses, rosées, sans aucun orifice, aprurigineuses et indolentes, de forme et de dimensions diverses, à évolution si lente, irrégulièrement et asymétriquement disséminées sur les membres et sur le tronc, ne pouvaient être prises pour des *papules* vraies, et ne pouvaient être rattachées à aucune forme de lichen ni de syphiloderme ; ce n'était pas davantage des *tubercules*, ni des *nodules hypodermiques ;* partant il ne pouvait être question de lésion des follicules sébacées au pileux, pas plus que d'altération des glomérules sudoripares ; la seule forme d'acné formant de véritable tumeurs, l'affection contagieuse de Bateman, n'avait aucune analogie, même grossière avec nos éléments éruptifs. Aurait-on pu penser (notre malade étant, comme nous le disions, rhumatisée) que l'on assistait au développement de quelques-unes de ces nodosités rhumatismales encore mal connues dont il a été donné quelques exemples ? Certainement non, en raison du petit volume, de l'indolence, de la consistance et du siège sus-dermique des tumeurs de notre malade.

Le mot de *molluscum* fut souvent prononcé par les diverses personnes à qui nous montrâmes la patiente, mais c'est là une dénomination qui a perdu toute valeur, au titre banal où l'emploient un grand nombre de médecins, qui l'appliquent volontiers à toutes les petites tumeurs de la peau dont la nature ne leur apparaît que dans une très vague pénombre. Si l'on voulait faire allusion aux seules tumeurs dermiques auxquelles convienne le nom de *Molluscum* (*mollis*), les fibromes mous du corps papillaire — Virchow, Rindfleisch, — on ferait certainement fausse route, car si telle était la constitution histologique des éléments éruptifs que nous étudions, ils auraient proliféré avec plus d'activité que les nodules de notre malade, et ils n'en auraient eu, à aucune époque, la consistance ferme et uniforme, la coloration ni la vitalité.

La sensibilité à la pression de certaines tumeurs fit prononcer à quelques-uns le mot de *névrome ;* mais si l'on veut bien se rappeler qu'il s'agit de tumeurs cutanées, et non sous-cutanées, que les tumeurs parvenues à un grand développement, seules, étaient douloureuses à la pression et qu'elles étaient toutes, en réalité, sinon indolores au moins certainement indolentes, on comprendra, sans autre forme de discussion éliminatoire, que nous n'ayions à aucun moment accepté ce diagnostic, tout à fait invraisemblable.

Etant données d'autre part, l'intégrité musculaire de la peau autour des tumeurs, leur consistance, leur fixité, leur émergence d'une peau absolument saine et non indurée, etc., etc., il n'était pas plus vraisemblable, même en tenant compte des seuls caractères objectifs, qu'il pût être question de tumeurs colloïdes, mixomateuses, pas plus que d'épithéliomes, sarcomes, ou carcinomes.

N'avions-nous pas affaire à une lymphadénie cutanée généralisée, à un mycosis fongoïde au début ? Cette hypothèse nous sourit un moment et nous essayâmes de nous y rattacher, tant la lenteur de l'évolution, la nature des taches initiales nous parurent d'abord plaider en sa faveur ; toutefois notre impression ne s'accentuait pas au fur et à mesure que l'observation se prolongeait ; la lenteur du processus devenait par trop grande et l'immobilité des éléments, dont aucun n'avait retrocédé, acheva de nous désillusionner. Aucun de ceux de mes savants confrères ou collègues qui examinèrent la malade ne put nous tirer de notre embarras ; en vain

invoquâmes-nous le savoir profond de quelques dermatologistes étrangers, dont quelques-uns des plus éminents, qui nous firent l'honneur de nous visiter durant l'Exposition universelle de 1878; il devenait surabondamment démontré que personne n'était en mesure de faire ce diagnostic. La seule ressource de la vivisection clinique nous restait ; mais bien que l'opération à pratiquer fut, en réalité, minuscule, il me fallut plusieurs mois de diplomatie persévérante pour déterminer la malade, très ombrageuse et très mobile, à consentir ; à vrai dire, elle ne fit pas grande résistance quand je lui eus démontré que personne ne connaissait sa maladie, mais ma crainte de la voir nous quitter, sans que le diagnostic fût élucidé, fit que je reculai assez longtemps la réalisation de mon projet. Le 23 novembre 1878, j'enlevai, après anesthésie locale à l'aide de l'éther pulvérisé, l'élément le plus gros, le plus douloureux à la pression, et le plus âgé probablement, sur le côté gauche du thorax, en arrière ; le fragment fut remis, séance tenante, à M. Balzer, pour en faire l'analyse histologique attentive.

Un deuxième fut enlevé une semaine plus tard à la face externe du bras gauche, pour un complément d'examen. Comme dans toutes les opérations semblables que j'ai pratiquées, aucun incident consécutif ne survint, et la plaie pansée simplement au diachylon se cicatrisa régulièrement, mais avec une certaine lenteur puisqu'il fallut pour cela plus de deux semaines ; le pansement fut fait simplement avec un petit carré de sparadrap de diachylon ; le sang avait coulé en nappe assez abondamment de la petite surface de section, mais une compression légère suffit pour arrêter l'écoulement. La cicatrisation se fit à plat, sans retraction ni induration consécutives, et elle persiste encore actuellement dans cet état, après une année écoulée.

Avant de donner les résultats de l'analyse histologique qui va fixer le diagnostic, voici le complément de l'observation au point de vue clinique général. Notre malade est emphysémateuse, et sujette à des attaques de dyspnée revenant aussi souvent qu'elle prend froid et que le catarrhe bronchique qui lui est habituel subit quelque exacerbation ; elle est en même temps (c'est une blanchisseuse) atteinte de rhumatisme chronique simple (douleurs subaiguës avec craquements dans les épaules et dans les genoux ; rhumatalgies protéiformes de la continuité des membres et des masses

musculaires des gouttières vertébrales). Aucune lésion organique viscérale. Pas de cardiopathie manifeste, pas de lésion rénale ni urinaire. Elle est amaigrie, anémiée, souvent valétudinaire, non cachectique.

III

CARACTÈRES HISTOLOGIQUES DES TUMEURS (1).

1° *Tumeur enlevée sur le côté gauche du thorax. Prép. alc. absolu; picrocarminate; glycérine.*

Le corps épidermique est très aminci, mais conserve ses caractères normaux.

La tumeur est presque entièrement composée de faisceaux de fibres lisses, d'épaisseur variable, et qui forment un lacis très serré; on les voit tantôt dans le sens de leur longueur, tantôt sectionnés transversalement; ils deviennent de moins en moins abondants au fur et à mesure que l'on s'approche de la face profonde de la tumeur; les éléments ont la forme caractéristique en fuseau allongé, et sont colorés très nettement en rouge brun par le picro-carmin ; l'union avec l'étage inférieur du derme est opérée par des faisceaux fibreux plus ou moins épais qui s'élèvent dans la tumeur, et la cloisonnent dans tous les sens. Les vaisseaux sont très rares; on constate deux petits troncs nerveux à la périphérie de la tumeur.

2° *Tumeur enlevée sur le bras gauche. Prép. id.; acide osmique.*

L'épiderme et le corps muqueux ne présentent pas d'altérations bien nettes de leurs éléments, mais ils sont très amincis et les

(1) Les préparations histologiques dont nous donnons la description ont été exécutées par M. le docteur Balzer, et présentées par lui à la Société de Biologie dans la séance du 25 janvier 1879; M. Malassez avait émis sur leur signification quelques doutes, plutôt à titre général qu'à titre particulier, aux préparations très démonstratives de M. Balzer. D'ailleurs, dans la séance suivante, 1er février 1879, le savant directeur du laboratoire d'histologie du collège de France, reconnaît le non fondé des doutes émis par lui, et il ajoute que M. le professeur Ranvier a constaté lui-même les caractères du liomyome.

ondulations du corps muqueux sont à peine marquées. Dans la partie sous-papillaire du derme, on ne voit que du tissu conjonctif en faisceaux très serrés et renfermant quelques vaisseaux. Au-dessous de cette couche, on voit les faisceaux de fibres musculaires lisses, d'épaisseur variable, en contact immédiat les uns avec les autres ou séparés par de minces faisceaux de tissu conjonctif. Le plus grand nombre des faisceaux musculaires est parallèle à la surface de la peau ; on voit de distance en distance des faisceaux qui remontent perpendiculairement à la surface de la peau. Peu de fibres lisses arrivent jusque dans le corps papillaire : elles en approchent davantage cependant dans la pièce qui a été traitée par l'acide osmique. A la périphérie de la tumeur, les faisceaux musculaires deviennent moins épais, moins nombreux, le tissu conjonctif devient, au contraire, plus abondant à mesure qu'ils disparaissent. Au milieu des faisceaux musculaires, on distingue facilement sur une des coupes, un tronc nerveux coupé un peu obliquement et qui se dirige vers la surface de la peau. Les vaisseaux sont très rares dans les deux tumeurs examinées ; on en distingue quelques-uns entourés d'une mince couche de tissu conjonctif. Sur les parties latérales et profondes de la tumeur, on trouve des glomérules de glandes sudoripares, mais dans une région où les fibres lisses sont déjà très rares. On trouve aussi une glande sébacée sur un côté de la tumeur. A la partie la plus profonde, il existe des lobules graisseux fortement colorés en noir par l'acide osmique. La situation de ces lobules et des glomérules sudoripares, par rapport à la tumeur musculaire, montre donc nettement que les fibres lisses se sont développées dans le derme, envahissant principalement les couches moyenne et profonde.

Ainsi donc, cela ressort nettement de l'examen des préparations histologiques, les tumeurs dont nous avons décrit les caractères macroscopiques, sont des myômes de la peau, des tumeurs constituées par néoformation de fibres lisses. Nous ne dirons pas des fibromyômes, malgré la présence du tissu conjonctif ; la prédominance et la spécificité de l'élément musculaire lisse entraînent surabondamment la dénomination de liomyôme, de myôme de la peau, de dermatomyôme dans notre vocabulaire personnel. A la périphérie des tumeurs, ou même entre les faisceaux, quelques

filets nerveux ; vaisseaux rares et sans altération pariétale importante.

Les caractères histologiques concordent au mieux avec les caractères cliniques : la présence des rameaux nerveux fait comprendre leur sensibilité à la pression ; leur nature élémentaire explique leur bénignité et leur longévité ; enfin l'état des cicatrices constaté au bout d'une année écoulée permet d'affirmer que ces tumeurs peuvent être extirpées, et localement guéries, de la manière la plus simple.

IV

Nous verrons plus loin que le genre de tumeurs que nous décrivons contient plusieurs espèces et variétés, mais nous n'avons pu trouver, dans des recherches assez étendues, qu'un fait pouvant être rapporté à cette espèce du genre, laquelle consiste en une éruption *généralisée*, ou *disséminée*, de tumeurs musculodermiques. Ce fait appartient au professeur Verneuil ; nous le reproduisons ici en entier à cause de son grand intérêt, et à cause de la valeur exceptionnelle que nous attachons aux productions de notre savant maître et ami :

Au mois d'août de l'année 1858, Verneuil présenta à la Société anatomique des lambeaux de la peau d'un sujet, destiné aux dissections de l'École pratique, qui présentait une innombrable quantité de tumeurs cutanées.

« Le volume de ces tumeurs varie depuis celui d'une noix jusqu'à celui d'une tête d'épingle, si bien que beaucoup d'entre elles, non apparentes à la vue, sont très sensibles au toucher, ou se rencontrent facilement dans l'épaisseur du derme à la dissection. Le siège de ces tumeurs est, bien certainement, l'épaisseur du derme ; quelques-unes pourtant, en petit nombre, sont situées au-dessous de cette membrane, mais elles adhèrent à sa face profonde. Leur structure paraît difficile à préciser à l'œil nu : elles ont l'aspect du tissu fibroplastique, quoiqu'en différant sur beaucoup de points, et elles ressemblent plutôt à certains névrômes.

L'examen microscopique de ces tumeurs, qui sont toutes intradermiques, montre que, si quelques-unes ne renferment pas de vaisseaux, les autres sont, au contraire, constituées par un lacis vasculaire extrêmement riche. Elles envoient dans l'épaisseur du derme des prolongements dont le nombre varie de un à quatre pour chaque tumeur. Dans leur tissu on trouve des vestiges de glandes sébacées, et des glandes sudoripares entières. On y rencontre aussi des filets nerveux assez gros pour renfermer de 25 à 30 tubes. Le reste du tissu n'a pas de caractères bien déterminés : on y voit pourtant quelques noyaux analogues à ceux du tissu fibroplastique, mais plus allongés. Ce que

ces tumeurs présentent surtout de remarquable, c'est qu'indépendamment des éléments ci-dessus décrits, dont la présence dans une tumeur cutanée se conçoit à merveille, on en trouve d'autres qui n'ont pas le moindre rapport avec la structure de la peau. Ce sont des fibres musculaires les unes striées, larges, semblables non pas aux fibres des muscles de la vie de relation, mais aux fibres du cœur; d'autres lisses, semblables aux fibres des muscles de la vie organique. Ces fibres se retrouvent dans toutes les tumeurs sans exception (1). »

Après cet exposé, Verneuil déclare que cette affection lui semble très difficile à dénommer, et il se refuse toutefois à lui donner le nom de molluscum, à la fois à cause de la banalité de ce terme, et de son impropriété dans le cas présent. Aujourd'hui que la dénomination de myôme est vulgarisée, la difficulté n'est plus la même, et nous ne pensons pas que personne se refuse à l'appliquer aux dermatômes observés par Verneuil. Nous n'hésitons même pas, en ce qui nous concerne, à reconnaître, dans les tumeurs du sujet de l'École pratique, des liomyômes, malgré la mention, dans leur constitution, de fibres musculaires « semblables aux fibres du cœur. » Plus de vingt années écoulées expliquent aisément des différences d'interprétation que la technique actuelle n'aurait pas de peine à trancher; en tout cas, un myôme de l'espèce des fibres du cœur n'a ni précédent ni analogue en histologie pathologique, et le terme de rhabdomyôme ne lui conviendrait pas mieux que celui de liomyôme.

V

Nous avons dit qu'il existait d'autres espèces et variétés du même genre: ce sont celles-là seulement qui ont été observées et signalées par les auteurs, par les anatomopathologistes, ou par les chirurgiens, non par les dermatologistes, car il s'agit plus particulièrement de lésions du ressort de la pathologie externe ou chirurgicale.

C'est à Virchow (2) qu'il faut rapporter le premier emploi du mot de myôme (*myoma*) et la première description histologique

(1) Bullet. de la Société anatomique, 2me série, XXXIIIe année, août 1858, p. 373.

(2) R. Virchow-Ueber cavernöse (*erectile*) Geschwülste und Telangiectasien. — Des Tumeurs caverneuses érectiles et des télangiectasies — in *Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie*, etc., p. 553 et 554, t. VI, 1854.)

d'un myôme cutané; en voici le texte, que nous avons recueilli sur l'original, et dont nous donnons la traduction exacte faite pour nous, par notre distingué confrère et ami, le docteur Kuhff.

Voici le texte de Virchow :

..... « J'ai vu un second cas (de *myoma telangiectodes*) plus singulier encore, chez un malade âgé de 32 ans, à la clinique chirurgicale de cette ville-ci (Berlin). Ce malade avait remarqué, il y a treize ans, l'existence d'une petite tumeur près du mamelon; cette tumeur prit un lent accroissement et dans son voisinage se développèrent peu à peu d'autres tumeurs semblables en nombre toujours croissant. Un an avant que le malade n'entrât à l'hôpital, ces tumeurs devinrent douloureuses, au point de simuler à s'y méprendre des tubercules douloureux. Au moment du séjour du malade à la clinique il existait au moins une douzaine de ces nodules disséminés dans l'étendue de la main sur la peau du thorax; le plus grand nombre d'entre eux se trouvaient en dehors du mamelon. Ceux d'entre eux qui offraient le plus grand développement avaient le volume d'une cerise. Tous étaient lisses, presque brillants, les petits blanchâtres, bleuâtres, les grands, de coloration très rouge. La douleur était d'une intensité extraordinaire, et survenait spontanément aussi bien qu'à la pression. L'une des plus grandes de ces tumeurs fut enlevée par l'instrument tranchant; elle était presque entièrement composée d'un tissu dense, disposé en couches de fibres entrecroisées et dans lequel on distingua des fibres-cellules qu'on réussit à isoler par dissociation et par macération dans l'acide nitrique et dans l'acide pyroligneux. Ce tissu ayant été traité par l'acide acétique, on y aperçut des noyaux grands et allongés, disposés en séries très régulièrement parallèles, de sorte que j'étais disposé à considérer la production comme musculeuse. Elle ne renfermait pas de fibres élastiques.—Plus tard on enleva, par ligature, un second nodule qui se remplit de sang jusqu'à distension et fut placé, après son ablation, dans l'acide pyroligneux. Cette fois on arriva à obtenir des coupes minces de ce tissu, et leur examen fit voir qu'à la surface de la tumeur se trouvaient disposées des anses vasculaires très nombreuses et de fort calibre d'où partaient quantité de vaisseaux plus ténus allant dans la profondeur. Je trouvai au milieu de la production de grandes branches nerveuses ramifiées. — Le malade quitta l'hôpital guéri de ses souffrances par des applications externes d'éther chlorhydrique. »

Le second fait appartient à Forster, et il fut inséré, l'année même où fut produite l'observation de Verneuil, dans un travail intitulé : *Ueber die weichen Warzen und molluskenartigen Geschwülste der Haut.* (Des végétations molles et des tumeurs molluscoïdes de la peau) (1).

« On peut rencontrer dans la peau non seulement des fibrômes, mais aussi des myômes, c'est-à-dire des tumeurs fibroïdes renfermant des fibres mus-

(1) *Wiener med. Wochenschrift*, n° 9, 8e année, 1858, p. 130.

culaires lisses. J'ai vu un seul cas de cette forme-là, provenant d'un cadavre qui servait aux exercices de médecine opératoire, et qui n'avait pas échappé à l'œil observateur de mon excellent ami Baum. La tumeur occupait le scrotum et présentait un diamètre de 1 1/2"; la peau qui la recouvrait était lisse et elle se trouvait appendue à un pédicule mince, et long de plusieurs lignes.

A la coupe, la tumeur se trouva nettement délimitée, et put s'énucléer facilement hors du tissu cellulaire ambiant; sa texture ressemblait tout à fait à celle des fibroïdes utérins étudiés sur une coupe. Le résultat de l'analyse microscopique concorda avec les apparences extérieures. La tumeur toute entière, sauf quelques tractus fibreux très rares, était formée d'un plexus très épais de fibres musculaires lisses, à cellules d'une grandeur extraordinaire. La disposition des couches musculaires était alvéolaire comme d'ordinaire. Quant à la manière dont la tumeur s'est formée, on peut en toute sûreté admettre que cette production était due à une prolifération circonscrite des fibres musculaires lisses de la tunique du dartos, d'une façon analogue à ce qui se passe dans la pathogénie des fibroïdes utérins. »

On voit apparaître, à la lecture de ces deux observations, les caractères qui distinguent cette espèce de myômes d'avec les dermatomyômes généralisés. Dans le cas de Virchow, les tumeurs sont multiples, mais localisées dans une région spéciale, la région mammaire, zone dartoïque; mais, comme les tumeurs généralisées de notre malade, elles sont lentes dans leur évolution, longtemps indolentes, et enfin elles sont essentiellement constituées par des fibres lisses; dans le fait de Förster, le liomyôme est encore plus manifeste, et il appartient incontestablement au dartos ; de plus, la tumeur est tout à fait isolée et pédiculée; il n'y a aucun détail sur son évolution vitale, mais on peut affirmer qu'elle était très ancienne.

En 1863, Forster (1) indique nettement les myômes parmi les tumeurs de la peau, et ébauche la première description dogmatique de ce genre dermatologique. Il précise ce fait que les tumeurs molluscoïdes de la peau, constituées par des fibres musculaires lisses, sont rares; il rappelle le cas qu'il a publié en 1858 (celui que nous avons transcrit plus haut), ajoute qu'il en a, depuis, observé deux cas semblables, mais ne fournit aucun détail et ne dit pas si il en a, ou non, publié la relation.

La même année (février 1863), Virchow fait sa magnifique leçon sur les myômes, et consacre un court paragraphe aux myômes cutanés :

(1) *Traité d'anatomie pathologique spéciale.* — Leipzig, 1863, p. 1039-1042. —

« Le tégument externe présente, dans différentes sortes de tumeurs, des hyperplasies des faisceaux musculaires; telles sont les verrues profondes, les verrues molles, les nœvi profonds (*Virchow's Archiv.*, t. VI, p. 552.) Dans ces grosseurs, comme dans la lèpre (t. II., p. 507), on trouve souvent une hypertrophie considérable des éléments musculaires de la peau. Toutefois cette hypertrophie ne représente ici qu'un élément prédominant d'une production absolument différente par sa nature même, et cette hypertrophie musculaire n'atteint la forme de tumeurs véritables que dans les endroits où le tissu musculaire de la peau est déjà très développé à l'état normal. Le premier cas de ce genre que j'ai rencontré était celui d'un homme de trente-deux ans qui, depuis treize ans, avait vu se développer près des mamelons une série de tumeurs très douloureuses de la grosseur d'une cerise. Forster a décrit des tumeurs analogues du scrotum : une d'entre elles était pédiculée et mesurait un demi-pouce de diamètre. Ces myômes sont relativement mous et sont constitués par un entrelacement de faisceaux musculaires reliés par une substance interstitielle connective. Le cas que j'ai observé présentait en même temps un développement vasculaire si abondant que l'on pouvait être porté à le ranger dans les tumeurs vasculaires (tumeurs érectiles), tandis qu'il répondait, en réalité, au myôme télangiectasique ».

Il ressort nettement de là que, d'après Virchow, les myômes qui peuvent former tumeur à la peau sont de plusieurs espèces, le plus généralement mixtes, musculaires seulement à titre accessoire, et qu'ils ne seraient véritablement, à titre prédominant, musculaires que dans les régions où l'état normal de la peau constitue déjà une sorte d'hypertrophie musculaire localisée, et forme une couche dartoïque.

Cette conclusion de Virchow est annulée du seul fait de notre observation et de celle de Verneuil, montrant des tumeurs absolument myomateuses généralisées à toute l'étendue du tégument, sans qu'il y ait prédominance ou même sans qu'il y ait de néoformation ou d'hypertrophie musculaire aux zones dartoïques. Il ne peut plus être établi que cette déduction, à savoir : que des tumeurs vraiment myomateuses peuvent exister sous deux espèces différentes : tantôt, et plus rarement, généralisées ou disséminées sur toutes les parties du tégument (comme dans notre observation et dans celle du Verneuil), tantôt et plus souvent limitées aux départements de la peau pourvus d'une couche musculaire dartoïque, tels que le mamelon, le pénis, la surface cutanée des grandes lèvres, le scrotum, comme dans les observations de Virchow, de Förster et de divers auteurs dont nous allons donner quelques reproductions pour fixer les types.

A partir de l'année 1870, on trouve communément ces faits

indiqués sous la dénomination qui leur appartient de fibromyômes ou de myômes. Telles sont les deux observations suivantes de Th. Challand (1) de myômes de la grande lèvre et du scrotum, appartenant à la même espèce que le cas de Förster.

1° Dame de 25 ans, de la clientèle de M. U. Trélat portant depuis au moins deux ans une tumeur de la partie supérieure et externe de la grande lèvre gauche. La tumeur enlevée par l'écraseur a la forme d'un ovoïde très allongé et un peu aplati; donnant au toucher la sensation d'un scrotum vide de testicule; au centre un petit corps allongé et dur.

« Un phénomène curieux que présentait la tumeur *trois ou quatre heures après avoir été enlevée, c'était lorsqu'on l'excitait, des contractions lentes et vermiculaires* analogues à celles du scrotum ». Le petit corps dur senti au centre de la tumeur était constitué par trois follicules pileux accolés.

Examen histologique par M. Malassez : « Sur une coupe perpendiculaire à la surface de la tumeur, on trouve, allant de dehors en dedans, tout d'abord une couche épidermique mesurant un ou deux dixièmes de miltimètres. Quelques cellules de la couche muqueuse sont devenues vésiculeuses, et celles qui occupent la partie profonde sont chargées de granulations pigmentaires. Au-dessous, on trouve un tissu analogue à celui du derme, présentant à la partie supérieure des oreilles 50 . de hauteur, et se continuant par sa partie inférieure avec le reste de la tumeur, dont la structure est la même. Il est formé de faisceaux de fibrilles conjonctives, plus volumineuses dans les parties profondes que dans les parties superficielles, mais partout extrêmement ondulées.

Entre ces faisceaux et autour d'eux rampent un grand nombre de fibres élastiques, tantôt irrégulièrement disséminées, tantôt disposées plus ou moins parallèlement par rapport les uns aux autres.

Hyperplasie conjonctive surtout autour des vaisseaux.

Enfin, au-dessous de ce qu'on pourrait appeler le derme, soit au niveau des follicules, soit au niveau des grosses veines, il existe des faisceaux de fibres musculaires lisses, — ces faisceaux sont peu nombreux, — pas de fibres lisses disséminées. Vaisseaux assez abondants, — réseau veineux sous-dermique particulièrement développé ; follicules pileux hypertrophiés, glandes sébacées peu développées ; peu de glandes sudoripares. L'auteur conclut que ce qui donne à cette tumeur un cachet particulier, malgré la prédominance du tissu fibreux, c'est l'existence des faisceaux de fibres musculaires lisses, et que, par conséquent, elle doit être dénommée fibromyôme.

2° Homme de 65 ans, du service de M. U. Trélat, présentant à la partie supérieure de la face externe du scrotum, à droite, une petite tumeur pédiculée ayant la forme et le volume d'une amande verte à surface ridée et de même couleur que celle du scrotum, quand on la presse entre les doigts donnant la sensation d'un grain de raisin vide de sa pulpe. Cette tumeur date, au rapport du malade, de 40 années. Elle est excisée avec des ciseaux courbes et ne donne que quelques gouttes de sang.

(1) *Bulletins de la Société anatomique*, juillet 1871, 5e série, t. VI. 46 année, p. 145, 149.

— *Examen histologique* par M. Malassez — La tumeur est formée en majeure partie de tissu fibreux, et présente quelques petits faisceaux de fibres lisses. Légère hypertrophie des follicules pileux, pas d'altérations des glandes sébacées ; peu de vaisseaux.

Ces deux tumeurs appartiennent évidemment aux myômes dartoïques ; la contractilité de la première le démontrerait surabondamment en dehors de tout examen histologique ; peu importe la quantité du tissu conjonctif, ou la dénomination de fibromyôme, ce sont les faisceaux de tissu musculaire lisse qui entraînent la dénomination générique au point de vue de la constitution histologique.

Les myômes qui constituent, sur le tégument, des tumeurs, ne sont pas tous, à proprement parler, des dermatomyômes ; des tumeurs de fibres lisses, émanées par exemple de l'aponévrose pubiorectale de Denonvilliers (couches musculaires lisses de la loge prostatique ou de la cloison rectovaginale) peuvent venir faire efflorescence à la région périnéale, ou à la région vulvaire inférieure. Leurs caractères cliniques et histologiques les rapprochent des dermatomyômes dartoïques, mais leur point d'implantation, ou d'origine, peut être important à déterminer au point de vue opératoire. Le fait suivant rapporté par Marcano (1) en offre un exemple.

Femme de 25 ans, portant une tumeur de la partie inférieure de la grande lèvre gauche, avec proéminence « à la partie inférieure de la fesse. » Le toucher rectal montre qu'elle envoie un prolongement « à sa partie supérieure, » mais il est impossible d'en préciser l'étendue. Cette tumeur a le volume d'une orange, elle est dure, non adhérente à la peau et « mobile à sa partie inférieure. « Elle a débuté il y a cinq ans, son développement d'abord lent devint plus rapide dans les dernières années; opération le 2 mai 1873 par Demarquay ; énucléation et extirpation assez faciles, dissection laborieuse à l'extrémité supérieure qui s'enfonce entre le rectum et le vagin dont on finit cependant par la détacher sans altérer aucun de ces deux organes.

A la coupe, la tumeur est d'aspect fibreux ; l'examen microscopique montre des faisceaux de fibres conjonctives sectionnés longitudinalement et transversalement ; 2° des cellules plates du tissu conjonctif appliquées contre les faisceaux de tissu fibreux ; 3° des fibres musculaires lisses généralement isolées, non réunies en faisceaux proprement dits, mais rassemblées quelquefois en nombre considérable sur le même point, à direction très variée,

(1) *Bulletins de la Société anatomique*, 5e série, t. VIII, 1873, p. 388.

parallèles ou perpendiculaires au trajet des faisceaux fibreux; 4° de nombreux vaisseaux ayant une paroi à structure généralement veineuse.

L'auteur constate que les caractères observés rangent cette tumeur dans la classe des fibromyômes.

Cela n'est pas douteux, et le « *prolongement* » intra-recto-vaginal indique surabondamment quelle a été l'*origine* de la tumeur. On aura remarqué la mobilité de la peau sur la tumeur, les résultats du toucher vaginal qui faisaient percevoir l'implantation dans la cloison recto-vaginale, ce qui, joint au caractère de lenteur dans l'évolution, pourrait aujourd'hui mettre assez aisément sur la voie d'un diagnostic certain et précis.

Nous pourrions, en poursuivant nos recherches, accumuler d'autres faits, mais cela ne nous est pas indispensable pour le but que nous poursuivons, c'est-à-dire pour appeler l'attention sur un ordre de faits plein d'intérêt, et véritablement nouveau dans sa conception générale. Il nous reste simplement à donner une esquisse de la nosologie et de la nosographie du genre dermatologique que nous voulons constituer, et dont nous pensons qu'il est utile de marquer la place.

VI

Parmi les tumeurs de la peau, il en est qui sont essentiellement, ou principalement, constituées par une néoformation de fibres lisses, (tumeurs histioïdes musculaires); cela est surabondamment établi par notre observation, ainsi que par celles que nous avons collectées. Elles appartiennent à la classe des myômes à fibres lisses, — myômes lævicellulaires de Virchow, léiomyômes (λεῖος, lisse, etc.) — de Zenker, liomyômes selon la dénomination qui a prévalu.

Les liomyômes cutanés, ou les dermatomyômes, sont de notion trop récente pour que leur fréquence absolue ou relative puisse être chiffrée; on les a confondus et on les confond aujourd'hui encore avec diverses autres tumeurs cutanées, et notamment avec les fibrômes (le molluscum) et diverses autres tumeurs bénignes; on peut dire cependant, très approximativement, qu'ils ont une fréquence comparable, ou un peu inférieure, à celle des fibrômes mous véritables.

Leur constitution histologique est essentiellement établie par une néoformation musculaire tantôt prédominante, tantôt plus ou moins envahie par le tissu conjonctif, ou modifiée dans sa texture par le développement des vaisseaux, lequel peut aller jusqu'à constituer un tissu caverneux ; mais dans tous ces cas la nature myomateuse de la tumeur reste établie par la spécificité de l'élément musculaire.

Les liomyômes cutanés sont de plusieurs espèces que nous ne prétendons pas fixer d'emblée, mais que nous pouvons au moins provisoirement limiter à deux principales: — 1° myômes simples, dermatomyômes proprement dits; 2° myômes dartoïques.

1° Les myômes simples peuvent s'observer dans toute l'étendue du tégument ; leur évolution est très lente ; leur volume ne paraît pas pouvoir devenir considérable ; ils seraient toujours multiples ; ils peuvent, avec le progrès de leur développement, devenir très vasculaires. Indolents et indolores à leur début et pendant un temps très long, ils peuvent devenir plus tard douloureux et très sensibles à la pression. Ce sont des tumeurs essentiellement bénignes, pouvant être excisées aisément, laissant une cicatrice simple, et ne paraissant pas (au bout d'une année) devoir récidiver sur place. L'affection est progressive ; elle semble appartenir à l'âge adulte ou à la vieillesse, et il est peu probable qu'une médication interne puisse avoir sur elle quelque action. La condition pathogénique, les relations pouvant exister avec d'autres états morbides échappent complètement.

Cliniquement, les liomyômes cutanés simples se distinguent assez aisément de la série des autres tumeurs cutanées, et notamment du molluscum vrai, ou fibrôme mou, avec lequel ils doivent surtout avoir été confondus, non moins que de toute la série des néoplasmes spécifiques de la lèpre, de la syphilis, etc., par la série des caractères négatifs que nous avons déjà parcourue plus haut en discutant rapidement les probabilités du diagnostic chez notre malade. Une fois la notion de l'existence de ce genre de tumeurs introduite dans la série connue des tumeurs de la peau, le diagnostic, ne fut-ce que par élimination, pourra certainement être établi avec certitude, et en tout cas aisément contrôlé par l'examen biopsique.

2° Les myômes que nous appelons dartoïques, les seuls que

Leuba del

Imp Lemercier

Librairie C. Masson

Virchow croyait pouvoir exister, constituent des tumeurs à évolution plus variable, quelquefois multiples sur une même région, le plus habituellement solitaires. On les rencontre à la région mammaire, au scrotum, à la grande lèvre, on pourrait les rencontrer au pénis. Leur volume peut atteindre les dimensions du poing, le plus habituellement d'une noisette, d'une amande ; ils sont sessibles ou pédiculés, contractiles ou rétractiles par l'irritation, le froid, l'excitation électrique, et plus ou moins vascularisés. Comme les myômes simples, ils sont indolents, de longue durée; sauf pour le cas où leur volume est considérable, ils ne préoccupent pas les sujets qui en sont atteints, et le chirurgien ne les découvre pour ainsi dire que d'une manière accidentelle. Ce sont des tumeurs essentiellement bénignes. A la région génito-anale, les dermatomyômes peuvent être confondus avec des myômes migrateurs émanés de la prostate ou de la cloison recto-vaginale, ce qui pourra toujours être reconnu par l'évolution plus rapide relativement au volume de la tumeur, par l'absence ou le peu de développement de la contractilité de l'enveloppe cutanée, par la conservation du glissement de la peau sur la tumeur, et à l'aide du toucher rectal et vaginal, etc., etc.

J'arrête ici cette esquisse nosologique et nosographique, ne voulant pas, surtout en ce qui concerne la partie chirurgicale de ce sujet, aller au delà de ces simples indications, ni dépasser l'observation des faits acquis. J'aurai atteint mon but si je suis parvenu à appeler l'attention d'une manière suffisante sur ce point peu connu ou inconnu de pathologie cutanée, et si j'ai pu, ainsi, contribuer à combler une lacune dans l'histoire des tumeurs de la peau.

EXPLICATION DE LA PLANCHE I.

Dermatomyôme multiple.

Oeul. 4; Object. O, de Hartnack, préparation de M. le Dr Balzer.

A) Epiderme. B) Corps muqueux. C) Derme.
D) Faisceaux musculaires longitudinaux.
E) Faisceaux m. coupés transversalement.
F) Tissu conjonctif intermusculaire.

VI

LA SYPHILIS AUTOMNALE DE 1879

Par **P. DIDAY.**

M. Pasteur a vu un volatile auquel il avait, sans résultat, inoculé les éléments du virus charbonneux, cesser d'être réfractaire à cette inoculation après que sa température eût été artificiellement abaissée.

Quant à ce qui concerne la syphilis, il est d'observation que son évolution subit un temps d'arrêt pendant la durée des pyrexies qui s'accompagnent d'une élévation de température. J'ai publié, en 1872, deux cas où l'incubation entre l'accident primitif et l'invasion des symptômes secondaires (incubation qui est de 45 jours en moyenne, de 70 au maximum), s'éleva à 120 jours chez un sujet ayant eu, à cette époque, une fièvre typhoïde, et jusqu'à 160 jours chez un autre sujet affecté alors de fluxion de poitrine.

D'autre part, la syphilis, contractée dans un climat froid ou tempéré, se trouve bien du séjour dans un pays chaud. L'expatriation en Algérie est un excellent moyen thérapeutique, parfois une dernière ressource précieuse pour nos syphilitiques gravement atteints.

Par contre, j'ai constaté une intensité et surtout une ténacité plus grande de cette diathèse chez les sujets soumis par profession au froid et à l'humidité. J'en ai autrefois cité des exemples frappants chez des garçons de café servant comme glaciers, et chez les ouvriers employés au percement de tunnels des parois dèsquels l'eau dégouttait constamment. Parent-Duchâtelet avait fait la même remarque sur les ouvriers qui travaillent dans les égouts de Paris.

Ces faits m'étaient connus : et s'ils avaient en moi frappé le

CONDITIONS DE LA PUBLICATION

Les **Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie** paraissent, à jour fixe, par cahiers trimestriels, les 25 janvier, 25 avril, 25 juillet et 25 octobre.

Le prix de l'Abonnement est ainsi fixé :

PARIS	20 francs.
DÉPARTEMENTS et UNION POSTALE	22 —

La première série des **Annales de Dermatologie** forme dix volumes in-8° vendus 100 francs.

Société anonyme d'imprimerie. — PAUL DUPONT, directeur, rue J.-J. Rousseau. — Paris.